

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Situasi terhadap Perencanaan Program Imunisasi dalam Upaya Pencapaian UCI

Dari hasil analisis situasi dalam perencanaan program imunisasi di UPTD Puskesmas Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya ini diketahui bahwa sudah dilakukan dengan pengumpulan data oleh bidan desa yang dilaporkan ke pengelola program imunisasi, data ini diperoleh berasal dari faktor yang berhubungan dengan pengembangan strategi yang kemudian akan di analisis. Hasil penelitian yang didapatkan dari hasil data lapangan yaitu masih ada faktor yang menghambat dalam proses perencanaan program imunisasi ini diantaranya bahwa masih adanya beda paham, bayi yang tidak tuntas di imunisasi, adanya imunisasi diluar puskesmas kemudian melakukan imunisasi diluar (migrasi) keterlambatan konfirmasi bayi lahir dari bidan suasta. Pembuatan grafik PWS dilakukan persetiap bulannya namun analisis PWS ini dilakukan sewaktu ketika timbul kecenderungan masalah dari masing-masing jenis imunisasi, hal tersebut berpengaruh dalam penentuan jumlah sasaran yang akan di imunisasi, kemudian ketersediaan alat tidak direncanakan berdasarkan perhitungan khusus yang telah ditentukan tetapi melihat dari jumlah sasaran yang akan divaksin di bulan berikutnya.

Sesuai dengan teori Muninjaya (2004) bahwa analisis situasi merupakan fokus utama dalam perencanaan program, yang di maksud analisis situasi adalah tahap awal dalam sebuah proses perencanaan dengan tujuan untuk melakukan penilaian atas situasi yang terjadi dengan cara mengumpulkan dan

menganalisis data, jika dalam analisis situasi ini tidak dapat maksimal dilakukan terutama dalam menganalisis hasil PWS maka penilaian atas situasi terjadi akan sulit atau tidak tepat dalam menentukan tujuan dan alternatif solusi permasalahan dalam perencanaan program imunisasi guna mencapai target UCI.

Dalam Permenkes 12 Nomor 2017 tentang program imunisasi tahap awal perencanaan program imunisasi yaitu menentukan jumlah sasaran, menentukan target cakupan, merencanakan kebutuhan vaksin dan perencanaan kebutuhan alat. Perencanaan dalam program imunisasi sangat diperlukan guna meningkatkan cakupan UCI.

1. Menentukan Jumlah Sasaran dan Target Cakupan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya bahwa dalam penentuan sudah dilakukan, menentukan jumlah sasaran dilakukan dari hasil pendataan yang dilakukan oleh Bidan Desa dengan pendataan bayi per periode satu tahun. Namun dalam penentuan sasaran menimbulkan kesenjangan antara angka proyeksi dengan jumlah penduduk yang sebenarnya yang diakibatkan oleh beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya populasi tidak terjangkau yaitu adanya angka kelahiran namun beberapa bagian tertentu tidak mengikuti program imunisasi karena masih adanya beda pemahaman mengenai imunisasi, ada bayi yang tidak tuntas di imunisasi, adanya bayi yang di imunisasi pertama di Puskesmas Rajapolah selanjutnya melakukan imunisasi diluar (migrasi).

Sesuai dengan Permenkes 2017 bahwa jumlah sasaran telah ditentukan berdasarkan angka yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan namun dalam pendataan proyeksi dari BPS sasaran per desa belum dapat dilakukan dengan tepat karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu masih terdapat kendala dalam menentukan sasaran.

Faktor lain yang menghambat dalam penentuan jumlah sasaran yaitu adanya bayi yang lahir di bidan desa pencatatannya langsung dilakukan oleh bidan desa itu sendiri, namun bayi yang lahir di luar penanganan wilayah kerja puskesmas misalnya bidan swasta, dokter dan lainnya ada keterlambatan mencatat untuk di laporkan ke bidan desa, selain itu karena kegiatan imunisasi bayi dilaksanakan dimana-mana tidak hanya di bidan desa atau puskesmas jadi menyesuaikan dengan jarak terdekatnya sering kali terjadi terlambatnya konfirmasi mengenai pencatatan di posyandu, kemudian kejadian bayi sakit menunda untuk di imunisasi menyebabkan terlambatnya pencatatan untuk di laporkan ke pengelola imunisasi, adanya bayi yang mendapatkan imunisasi pertama di Desa Rajapolah kemudian keluar dan melaksanakan imunisasi di luar tanpa konfirmasi, sebagian lainnya masih adanya perbedaan keyakinan dan masih kurang pengetahuan ibu akan pentingnya imunisasi.

Menentukan target cakupan imunisasi adalah menetapkan berapa besar cakupan imunisasi yang akan dicapai pada tahun yang direncanakan untuk mengetahui berapa jumlah kebutuhan vaksin yang sebenarnya agar target cakupan UCI desa/kelurahan hal tersebut dapat di capai dan

dipertahankan maka harus dilakukan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), apabila hal ini tidak dilakukan maka beban tersebut akan terus menumpuk sehingga memungkinkan UCI desa/kelurahan tersebut sulit dicapai (Permenkes,2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Rajapolah bahwa dalam membuat grafik PWS dilakukan di persetiap bulannya, namun analisis data PWS yang dilakukan sewaktu oleh pengelola program imunisasi ketika timbul permasalahan kecendrungan dari masing masing jenis imunisasi yang tidak tercapai saja. Pengelola mendapatkan data dari hasil laporan bidan desa yang di laporkan setiap bulannya.

Tidak tercapainya cakupan imunisasi disebabkan karena data yang di imunisasi belum semua dilaporkan di akibatkan ada yang terlambat membawa anak untuk di imunisasi karena sakit, kepentingan keluar kota, penelusuran pencatatan imunisasi bayi yang dilakukan di luar puskesmas, sehingga bidan melaporkan data yang seadanya untuk yang terlambat tercatat tersebut dilakukan ke bulan selanjutnya. Kehilangan data yang menyebabkan tidak tercapainya UCI tersebut pengelola melakukan sweeping dimana melakukan pencarian data anak yang tidak di imunisasi.

2. Perencanaan Kebutuhan Vaksin dan Alat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Rajapolah dalam menentukan jumlah vaksin dan alat pengeolola program imunisasi bahwa penyediaan vaksin ditentukan dengan kebutuhan

sasaran yang akan divaksin dibulan berikutnya dengan melihat pada kohort bayi, pemberian vaksin ditentukan bagaimana tergantung sasaran yang mau di vaksin ya diberikan.

Sedangkan menurut Permenkes 2017 Setiap vaksin ditentukan berdasarkan jumlah sasaran, jumlah pemberian, target cakupan 100% dan indeks pemakaian vaksi dengan sisa vaksin (stok) sebelumnya, setiap level penyediaan vaksin ditambah 25% dari kebutuhan satu tahun sebagai langkah adanya antisipasi adanya pelaksanaan imunisasi tambahan atau kerusakan vaksin. Puskesmas satu bulan kebutuhan ditambah dengan 1 minggu cadangan. Dengan demikian maka dosis bersih harus dibagi dengan faktor tahun sebelumnya di UPTD Puskesmas Rajapolah belum dapat melakukan hal tersebut yang dilakukan sekarang yaitu jumlah kebutuhan vaksin dilakukan berdasarkan penyesuaian kebutuhan yang akan di imunisasi bulan selanjutnya.

Kegiatan pelayanan imunisasi ini dilakukan di dua tempat ada yang di Puskesmas langsung ada juga di bidan desa, dan masing masing pelayanan sudah mempunyai jadwal imunisasinya. Penyediaan vaksin yang ada di puskesmas disediakan berdasarkan jumlah sasaran yang akan di vaksin bulan berikutnya, namun jika terjadi permintaan vaksin sasaran lebih banyak dari penyediaan vaksin dan jika vaksin tidak tersedia maka bidan desa melakukan penyesuaian jadwal lagi dilaksanakan di minggu selanjutnya, namun jika masih terdapat kekurangan dilakukan imunisasi pada sebagian sasaran untuk sisanya dilakukan di minggu selanjutnya.

ada beberapa bidan yang sudah tepat menyediakan vaksin sesuai sasarannya dengan cara melihat dari riwayat pelayanan. Hal tersebut bisa berubah ubah karena adanya bayi yang baru datang kemudian di imunisasi lagi, atau disebabkan bayi yang sakit menunda imunisasinya tidak konfirmasi.

Kebutuhan alat yang pada setiap pelayanan itu penting, jika tidak tersedia dengan cukup maka sasaran akan pulang tanpa di imunisasi (Permenkes, 2017) karena perhitungan peralatan yang telah dilakukan dengan baik tidak akan menghambat pelaksanaan program imunisasi (Depkes RI, 2009). Kebutuhan alat dapat di minta dari pengelola program sesuai dengan vaksin yang diberikan, namun yang sering terjadi faktor hal yang tidak di duga menyebabkan kurangnya ketersediaan vaksin, dan harus menyesuaikan jadwal ulang lagi.

B. Mengidentifikasi dan Memprioritaskan Masalah terhadap Perencanaan Program Imunisasi dalam Upaya Pencapaian UCI

Dari hasil identifikasi dan prioritas masalah diketahui bahwa pengelola program imunisasi dalam mengidentifikasi masalah dilakukan berdasarkan analisis situasi yaitu hasil penemuan-penemuan yang ada dibandingkan dengan indikator atau target yang harus di capai. Masalah terjadi ketika tidak tercapainya hasil kegiatan sesuai target pencapaiannya dan dalam menentukan prioritas masalah dalam program imunisasi belum dapat dilakukan dengan tepat hal ini menyebabkan belum tercapainya kelurahan UCI. Di UPTD Puskesmas Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya mengidentifikasi dari hasil analisis situasi terjadi penemuan masalah bahwa

masih adanya faktor yang dapat mempengaruhi target capaian UCI di sebuah desa, yaitu dalam penentuan jumlah sasaran yang dilakukan oleh bidan desa bisa langsung dicatat, dari bidan swasta, dokter, rumah sakit ada yang dilaporkan langsung namun pencatatan melalui kader kadang terlambat.

UPTD Puskesmas Rajapolah ini telah melakukan identifikasi masalah yang dipengaruhi oleh kendala dalam upaya pencapaian UCI dimana masih beberapa sebagian adanya perbedaan keyakinan dan pengetahuan yang kurang akan pentingnya imunisasi jadi anaknya tidak di imunisasi, terdapat bayi yang tidak tuntas di imunisasi, terdapat bayi sakit kemudian di imunisasi pada minggu selanjutnya menyebabkan tidak tepat pencatatan untuk pelaporan ke puskesmas, karena wilayah kerja Puskesmas Rajapolah memiliki sifat penduduk dengan mobilitas tinggi menyebabkan adanya bayi yang pertama di imunisasi di puskesmas namun pelaksanaan imunisasi selanjutnya dilakukan di luar (perpindahan bayi), kemudian pelaksanaan imunisasi diluar bidan desa dan puskesmas terlambat tercatat di posyandu ada juga yang pindah untuk di imunisasi tidak ada konfirmasi langsung dari pihak terkait yang melaksanakan imunisasi diluar wilayah kerja puskesmas.

Sesuai dengan teori muninjaya (2004) bahwa mengidentifikasi dan memprioritaskan masalah merupakan rancangan penyelesaian masalah dari langkah awal dalam perencanaan kesehatan yaitu dengan mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang tidak hanya menyangkut masalah kesehatan saja akan tetapi faktor yang mempengaruhi kesehatan penduduk (lingkungan,

perilaku, kependudukan, pelayanan kesehatan) yang dimana terdapat masalah kesenjangan (gap dengan kenyataan).

Di masa pandemi yang dapat mempengaruhi tidak tercapainya UCI ini karena Dinas Kabupaten Tasikmalaya memberhentikan semua pelayanan yang berada di Puskesmas termasuk imunisasi yang dapat menyebabkan tidak tercapainya UCI, kemudian adanya aturan PPKM dimana sebagian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rajapolah ini mobilitas penduduk yang keluar masuk daerah sangat tinggi jadi memungkinkan membawa anak untuk di imunisasi di daerah masing-masing yang sedang di alami.

Mengidentifikasi masalah bertujuan untuk dapat menentukan prioritas masalah dengan melihat hasil dari pengkajian melalui analisis PWS yang dilakukan penilaian masalah dalam data capaian, penilaian masalah untuk dapat menentukan sebuah prioritas masalah dapat digunakan metode matematik dengan kriteria magnitude (luasnya masalah) severity (beratnya kerugian yang akan ditimbulkan), community and political concern (kepedulian masyarakat dan keberpihakan politik) affordability (keterjangkauan) delbeque, dan delphi.

Puskesmas Rajapolah dalam memprioritaskan masalah dilakukan berdasarkan dengan permasalahan yang terjadi saat ini, dan difokuskan dalam satu masalah yang menjadi prioritas saat ini adalah melakukan edukasi dan jemput bola, namun edukasi yang dilakukan oleh bidan desa ini adalah edukasi personal, edukasi mengenai imunisasi sudah dibeikan dari sejak

hamil pada kelas ibu hamil, penyuluhan di posyandu dilakukan berdasarkan kebutuhan penyesuaian masalah yang terjadi di masyarakat.

Dilihat dari permasalahan lain yang sering terjadi dapat menyebabkan hilangnya data sasaran, dimana puskesmas melakukan pelacakan data bayi dengan sweping yaitu melakukan pencarian bayi yang dilakukan oleh bidan desa dengan menelusuri data melalui kader dari catatan posyandu, penyediaan vaksin sudah dilakukan namun keadaan lapangan masih ada yang belum sesuai antara sasaran dengan ketersediaan vaksin di puskesmas.

Identifikasi dilaksanakan berdasarkan ada tidaknya masalah kesehatan dalam upaya kesehatan, puskesmas memiliki kemampuan, mengidentifikasi masalah yang dilakukan bersama masyarakat melalui pengumpulan data secara langsung di lapangan (Permenkes RI, 2016).

Perencanaan sangat diperlukan guna meningkatkan cakupan UCI hal-hal yang dapat dilakukan yaitu melakukan analisis situasi seperti SWOT, mengidentifikasi penyebab masalah seperti mengidentifikasi populasi yang tidak terjangkau meliputi masyarakat migrasi atau berpindah-pindah sesuai musim, masyarakat yang tidak mengikuti program imunisasi hingga tuntas, masyarakat menilai tabu terhadap imunisasi karena menganggap melanggar ajaran agama, atau masyarakat yang takut efek samping dari imunisasi anaknya. Penentuan perhitungan peralatan juga harus dilakukan agar tidak terjadi kekurangan yang dapat menghambat pelaksanaan pelayanan program imunisasi (Depkes RI, 2009)

C. Menentukan Tujuan Program dan Alternatif Solusi terhadap Perencanaan Program Imunisasi dalam Upaya Pencapaian UCI

Dari hasil penentuan tujuan dan alternatif solusi diketahui bahwa tujuan program saat ini yaitu tercapainya kelurahan UCI 100%. Puskesmas Rajapolah ini belum dapat mencapai tujuan tersebut yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dihasilkan dari informasi mengenai permasalahan yang terjadi sebagaimana yang dijelaskan pada identifikasi penyebab masalah yang mengakibatkan tidak tercapainya sebuah UCI yaitu dimana masih ada beberapa sebagian perbedaan keyakinan dan pengetahuan yang masih kurang akan pentingnya imunisasi, terdapat bayi yang tidak tuntas di imunisasi, terdapat bayi sakit kemudian di imunisasi pada minggu selanjutnya, penduduk dengan mobilitas tinggi, pelaksanaan imunisasi diluar bidan desa dan puskesmas terlambat tercatat di posyandu ada juga yang pindah untuk di imunisasi tidak ada konfirmasi langsung dari pihak terkait yang melaksanakan imunisasi diluar wilayah kerja puskesmas.

Puskesmas Rajapolah belum dapat menentukan alternatif solusi dengan tepat dilihat dari permasalahan tersebut penentuan alternatif saat ini yang diambil oleh puskesmas adalah melakukan promosi kesehatan yang dilakukan terhadap sasaran, melakukan mitra khusus dengan tokoh agama untuk mempererat keyakinan akan pentingnya imunisasi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada kepala puskesmas pihak yang terkait dalam alternatif solusi ini terkait mitra khususnya tidak ada, namun sektor lain seperti bapak desa, bapak camat melakukan kerja sama untuk masyarakat

dalam menyiapkan sasaran tempat posyandu kemudian kader dan tokoh masyarakat diperlukan dalam pengarahan untuk penyuluhan.

Alternatif solusi yang diambil oleh pemegang program imunisasi saat ini adalah promosi kesehatan dan jemput bola. Sedangkan berdasarkan pernyataan yang di ungkapkan oleh bidan desa solusi saat ini yaitu melakukan penyuluhan di posyandu namun di sesuaikan dengan permasalahan yang terjadi dimana dibutuhkan masyarakat, mengenai penyuluhan imunisasi dilakukan sejak hamil di kelas hamil, dan lebih fokus ke personalnya, dan jemput bola dimana ada ibu yang melahirkan atau ketika hamil namun tidak ingin anaknya di bawa imunisasi maka di datangilah ibu dari bayi tersebut kemudian diberikan pengertian arahan yang baik mengenai imunisasi.

Menurut teori Muninjaya (2004) bahwa dalam menyusun alternatif solusi diperlukan informasi dari setiap alternatif membutuhkan informasi berbeda-beda yang disesuaikan dengan faktor kunci keberhasilan organisasi hal tersebut dalam pemilihan alternatif solusi sudah dilakukan informasi sudah didapat dari berbagai faktor namun Puskesmas Rajapolah ini belum dapat dengan tepat memilih alternatif solusi sehingga saat ini alternatif solusi diambil dengan penyesuaian kemampuan organisasi.

Capaian cakupan imunisasi di UPTD Puskesmas Rajapolah belum mencapai 100% sedangkan menurut Permenkes (2017) tujuan program yang sebagaimana yang telah di tetapkan adalah tercapainya cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RJPMN 2015-2019 yaitu 95%,

tercapainya UCI 100% Nasional, Kelurahan/Desa 80%. Program imunisasi dalam meningkatkan upaya pencapaian UCI di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya sangat penting agar tercapai target cakupan, dalam menyusun daftar alternatif solusi harus sebanyak mungkin untuk mencapai tujuan tersebut. Puskesmas Rajapolah dalam menentukan alternatif solusi sudah dilakukan namun dalam menyusun alternatif solusi sesuai dengan peraturan, alternatif solusi yang diambil dalam program imunisasi ini disesuaikan dengan kemampuan organisasi permasalahan saat ini.

Identifikasi masalah di Puskesmas Rajapolah dilakukan berdasarkan permasalahan yang terjadi saat ini dan penentuan dilakukan berdasarkan penyesuaian kemampuan organisasi namun sebagaimana dijelaskan dalam Permenkes No 12 tahun 2017 terdapat alternatif solusi yang dapat meningkatkan upaya pencapaian UCI yaitu diantaranya:

- a. Pelayanan Imunisasi Program dapat dilaksanakan secara massal atau perseorangan melakukan pertemuan validasi laporan imunisasi by name by address,
- b. pertemuan pembinaan kontak person imunisasi bagi Rumah Sakit,
- c. Melakukan kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam peningkatan cakupan Imunisasi agar dapat melakukan pelayanan imunisasi program secara perseorangan,
- d. Melakukan evaluasi laporan imunisasi,

- e. Berkoordinasi dengan sektor lain terkait kepercayaan terhadap imunisasi seperti dengan Kantor Urusan Agama,
- f. Melakukan advokasi kepada pemegang kebijakan untuk menetapkan kebijakan terkait imunisasi.

D. Menyusun Rencana Kerja Operasional terhadap Perencanaan Program Imunisasi dalam Upaya Pencapaian UCI

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya bahwa rencana kegiatan kerja (POA) dilakukan secara terpadu dalam penyusunan pelaksanaan upaya kesehatan namun dari segi realisasinya terdapat hambatan, dalam penyusunan rencana kegiatan kerja operasional (POA) dilakukan rencana mengenai kegiatan/aktivitas, sarana, dana, tenaga, pembagian tugas dan tanggung jawab para pelaksana agar dapat berjalan dengan efektif dan efisien, dalam penyusunan ini sebagaimana tenaga pelaksana sudah memenuhi standar pelayanan minimum, bahwa pelaksana dalam program imunisasi ini masing-masing sudah mempunyai kewenangan dan tanggung jawabnya di Puskesmas Rajapolah yang berperan sebagai tenaga pelaksana dalam program imunisasi ini adalah Pengelola Program (Perawat) dan Bidan Desa.

Sesuai dengan teori Muninjaya (2004) bahwa penyusunan rencana kerja dalam program imunisasi sudah tepat dilakukan dengan menentukan sumber daya yang akan digunakan serta keahlian yang dibutuhkan yang nantinya tidak mengganggu dalam pelaksanaan program imunisasi. Penyusunan rencana kerja operasional dilakukan sesuai dengan Permenkes (2016) yaitu menyusun usulan kegiatan yang berisikan rincian kegiatan, tujuan kegiatan, sasaran

kegiatan, besaran kegiatan, waktu, lokasi serta perkiraan kebutuhan biaya untuk setiap kegiatan.

Sebagaimana yang dijelaskan dalam (Permenkes, 2017) sebagai berikut:

a. Petugas Imunisasi

Kualifikasi: tenaga perawat atau //bidan yang telah mengikuti pelatihan untuk tenaga petugas imunisasi. Tugas, memberikan pelayanan imunisasi dan penyuluhan.

b. Pengelola Program Imunisasi

Kualifikasi: petugas imunisasi, pelaksana *cold chain* atau petugas lain yang telah mengikuti pelatihan untuk pengelola program imunisasi. Tugas, mengatur jadwal pelayanan imunisasi, mengecek catatan pelayanan imunisasi, membuat dan mengirim laporan ke kabupaten/kota, membuat dan menganalisa PWS bulanan, merencanakan tindak lanjut.

c. Pelaksana *Cold Chain*

Kualifikasi: tenaga berpendidikan minimal SMA atau SMK yang telah mengikuti pelatihan *cold chain*. Tugas, mengelola vaksin dan merawat lemari es, mencatat suhu lemari es, mencatat pemasukan dan pengeluaran vaksin, mengambil vaksin di kabupaten/kota sesuai kebutuhan.

d. Pelatihan Teknis

Kegiatan imunisasi hanya dapat dilaksanakan oleh petugas imunisasi yang mempunyai latar belakang pendidikan medis atau keperawatan atau petugaslain yang kompeten. Untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dari petugas imunisasi perlu dilakukan dan diadakan suatu

pelatihan.

Dalam realisasi dari Rencana Kegiatan Kerja (POA) terapat kendala dalam pelaksanaannya dimana cakupan UCI per setiap bulannya masih terdapat kecenderungan-kecenderungan yang dapat menghambat tercapainya UCI disebabkan dari hasil analisis situasi dan identifikasi masalah belum maksimal sehingga belum dapat menentukan alternatif solusi, Puskesmas Rajapolah mempunyai strategi dalam upaya pencapaian UCI yaitu menerapkan PWS sebagai upaya perbaikan program. Menurut Strategi Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI (2004) :

- a. Memberikan akses (pelayanan) kepada swasta dan masyarakat.
- b. Membangun kemitraan dan jejaring kerja.
- c. Ketersediaan dan kecukupan vaksin, peralatan rantai vaksin, dan alat suntik.
- d. Menerapkan sistem Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) untuk menentukan prioritas kegiatan serta tindakan perbaikan.
- e. Pelayanan imunisasi dilaksanakan oleh tenaga profesional terlatih.
- f. Pelaksanaan sesuai dengan standar.
- g. Meningkatkan advokas, fasilitas dan pembinaan.

Perencanaan merupakan kegiatan yang sangat penting sehingga harus dilakukan secara benar oleh petugas yang profesional. Kekurangan dalam perencanaan akan mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan program, tidak tercapainya target kegiatan, serta hilangnya kepercayaan masyarakat. Sebaliknya

kelebihan dalam perencanaan akan mengakibatkan pemborosan keuangan negara (Kemenkes RI, 2013).

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini bukanlah karya yang sempurna, sehingga tidak terlepas dari faktor keterbatasan dan kelemahan peneliti selama melaksanakan penelitian. Adapun keterbatasan tersebut diantaranya :

1. Peneliti tidak dapat melakukan wawancara lebih mendalam mengenai topik ini kepada informan Triangulasi Kepala Puskesmas dikarenakan beliau baru saja menjabat sebagai Kepala Puskesmas, sehingga segala pertanyaan mengenai topik ini dilimpahkan kepada Pengelola Program.